Ner 17. 29. Kwietnia 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki wed ug przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK SĄDOWO-POŁOŻNICZY,

podał

według udzielonych na piśmie szczegółów

Prof. Dr. M. Madurowicz.

Przystępując do opisu przypadku z wielu względów zajmującego dla lekarza, przedewszystkiém podaję z aktów sądowych to, co zdaje mi się być niéjakiej wagi dla dalszego ocenienia orzeczeń lekarskich złożonych z tego powodu w téj sprawie.

W dniu 15ym miesiąca Czerwca r. 18.. spokój domowy kamienicy pod Nr.... w mieście N. zakłóconym został w niezwykły sposób. Już to naprzód stróża, zamiatającego podwórze między godziną czwartą a piątą zrana, mocno zdziwiło, gdy o tak rannéj porze zobaczył oskarżoną NN. wracającą z wychodków drugiego piętra, a to o tyle, iż dawniéj o téj porze nigdy jéj nie spostrzegł na ganku. Kucharka, służąc również jak i oskarżona u państwa tegoż piętra, podaje, że NN. bawiła wtedy mniéj więcéj kwadrans na wychodku. Jeden z zamieszkałych w téj kamienicy, wyszedłszy o godzinie 1/4 na 7 zrana z dolnych wychodków, oświadczył stróżowi, że będącego na tém uboczu, uderzyło wydobywające się z głębi jakieś kwilenia jakby kota. On i stróż napowrót udali się tam i spuściwszy przez otwór siedzenia w głąb świécę, obaczyli na dnie dziecko niezbroczone, leżące na wznak w kale. Dno wspomnione wyrobione z ciosowego kamienia, okryte na 3″ kałem gęstym, okazuje nachylenie, które nie dozwala nagromadzenia się jakiéjkolwiek cieczy; ta téż spływa zawsze z pochyłości dna do murowanego ścieku. Po wydobyciu dziecka skąpano je zaraz na dziedzińcu, przyczém takowe ocuciło się. Przywołana akuszerka oglądziła następnie koniec strzępiasty pępowiny i podwiązała ją należycie, poczém dziecko stósownie okryte, z rozkazu przybyłego na miejsce lekarza, zaniosła do szpitala. Tymczasem służąca, chcąc jak zwykle między 6tą a 7mą godziną zrana udać się do oskarżonéj zastała drzwi do jéj pokoju zamknięte. Udała się więc innemi drzwiami do niéj i zastała ją w łóżku zupełnie przytomną, lecz osłabioną i narzekającą na ból głowy. Wrzawa powstała w téj chwili na dziedzińcu z powodu wydobycia dziecka, spowodowała oskarżoną do zapytania o przyczynę tego

gwaru. Skoro służąca udzieliła jéj takowéj, oskarżona przestraszona zwróciła twarz ku ścianie i zeznała, że mając ból brzucha, wyszła na wychodek gdzie z niéj coś wypadło, czego bliżéj oznaczyć nie może. Przytém uchwyciła służącą za rękę, prosząc jéj, by nie dozwoliła aby jéj się coś przykrego stało. W prewecie ani na ganku nie znaleziono żadnych śladów krwi. Po powtórném przybyciu służącéj wraz z kucharką do pokoju oskarżonéj, drzwi przed tém zamknięte, znów były otwarte. Akuszerka przywołana od dziecka do oskarżonéj mocno zbroczonéj, oczyściła ją i ubrała, poczém zawieziono takową téż do szpitala. W łóżku jéj znaleziono wszystkę bieliznę krwią skrzepłą i płynną przesiąkłą, plamy jakby z wody płodowéj oraz łożysko wraz z dodatkami.

Tegoż samego dnia jeszcze dziecko wspomnione umarło w szpitalu, a następnego dnia 16 Czerwca, odbyły się oględziny pośmiertne, które wykazały następujące główniejsze zmiany. Dziecko długości ciała $18\frac{1}{2}''$, ciężaru 7 funtów i 4 uncyj aptékarskich, okazuje wymiary główki odpowiednie dziecku donoszonemu, mianowicie: wymiar poprzeczny $3\frac{1}{2}''$, prosty $4\frac{1}{3}''$, długi $5\frac{1}{4}''$, szerokość barkową 5″. Główka ta duża okazuje małe przedgłowie nad kością boczną prawą. Nad okiem prawém mała rana, przeszywająca warsty skórne, nad kością biodrową prawą otarcie skóry wielkości centa, oprócz tego drobne zadraźnienia po wszystkich prawie częściach powłoki skórnéj. Pępowina na 3″ długa, cienka, bez istoty trzęskiéj, równo i gładko ścięta. Kość boczna prawa raz, lewa podwójnie złamana, kość tyłogłowowa pęknięta. Pod skórą głowy surowica i krew, błony mózgowe i mózg jakoteż i dno czaszki okryte znaczną ilością krwi. Z płuc przekrwionych wydobywa się wielka ilość cieczy wodnistéj wraz z drobnemi pęcherzykami powietrza, w żołądku śluz, w jelitach smołka, pęcherz moczowy pełny, zawiera mocz czysty. Łożysko prawidłowe, pępowina tu osadzająca się 17″ długa, koniec strzępiasty z przedarcia.

Na téj zasadzie wydano orzeczenie, że dziecko wspomnione nowonarodzone, donoszone, umarło z powodu następstw jakie wywołały skaleczenia powyższe, pochodzące zapewnie ze spadnięcia dziecka ze znacznéj wysokości.

Badanie sądowe oskarżonéj przez światomych sztuki, wskazało, że oskarżona przed kilku dniami z pewnością porodziła a to z łatwością, gdyż budowa ciała stósowna, mianowicie miednica szeroka, przewód rodny obszerny, szpara wstydliwa długa i wielka, krocze tylko $\frac{1}{4}''$ wynoszące.

Dziewiątego dnia po porodzie odstawiono oskarżoną na zawezwanie sądu do domu karnego. Tu oskarżona, obwiniona o zbrodnią dzieciobójstwa, podała do protokołu, że po raz czwarty w ciąży, oczekiwała rozwiązania swego około 20go lipca, więc o miesiąc późniéj. Dzień przed porodem cierpiała na rozwolnienie, wieczorem napiła się zwykłéj kawy, noc przeszła spokojnie, ale po 3ciéj godzinie zrana obudziły ją znów bóle w brzuchu. Chociaż wyznaje, że umie rozróżnić bóle porodowe od innych, przecież z powodu doznanych bólów brzucha udała się na wychodek zwykle przez nią używany a oddalony mniéj więcéj 5 sążni od jéj pokoju. Tu siedząc ku przodowi nachylona, nagle uczuła, że zamiast kału przerzyna się główka dziecka, natychmiast więc wstała, aby zatrzymać dziecko, lecz w téj chwili takowe spadło do kanału (długości 5 sążni), przyczém zapewnie pępowina przedarciu uległa. Nie pamięta kiedy pęcherz płodowy pękł, ani téż kiedy łożysko odeszło po urodzeniu dziecka, tak dalece bowiem była zatrwożoną, że ujrzawszy jeszcze tylko krew na swych spodnicach, wzięła je do kupy i przycisnęła takowe do ciała, poczém ledwo po 10ciu minutach pobytu na wychodku przez ganek zaszła do pokoju. Tu nogą drzwi zatrzasnęła, wyjęła tylko jeszcze ręcznik ze stolika, a potém padła bezprzytomna na łóżko. Chwilami, skoro kto zagadał do niéj, ocucała się wprawdzie, zresztą zaś była nieprzytomną i dla tego nie mogła uczynić potrzebnych zabiegów dla uratowania dziecka.

(D. c. n.)

KILKA SŁÓW

o narzędziach używanych do badania gardła i części przyległych.

napisał

Dr. Władysław Ściborowski

(Dokończenie.)

V. Narzędzia do badania jamy nosowéj, połyku itd.

Chcąc obejrzeć wnętrze jamy nosowéj, chodzi o to, aby ile można usunąć części miękkie zasła-

niające przystęp światła do takowéj, i aby zwierciadełko dało się wygodnie wprowadzić.

Pomijając pomysł Bozziniego, o którym wyżéj wspomnieliśmy, nadmienimy, że Czermak pierwszy do badania jamy nosowéj użył zwierciadełka płaskiego, służącego do badania gardła.

Türck w celu usunięcia i wyciągnięcia ku przodowi języczka wraz z częściami przyległemi czyli podniebieniem miękkiém, podał kleszczyki, bardzo podobne do kleszczy Huntera, zmienionych przez Civiala a służących do wydobywania kamieni z pęcherza moczowego [42]).

Kleszczyki wspomnione składają się z rurki około 8 cali długiéj, w któréj mieści się pręt ruchomy z jednego końca mający kółko, z drugiego rozchodzący się w dwa ramiona sprężynowe zakończone łopatkami po stronie wewnętrznéj karbowanemi; za pociągnięciem kółka na dół łopatki owe przylegają do siebie, za popchnięciem ku górze rozchodzą się, pozostawając w pośrodku miejsce wolne. Niedaleko dolnego końca rurki są dwa kółeczka dla palców oraz śrubka, za pomocą któréj ruchomemu drążkowi można nadać stałe położenie. Chcąc badać jamę nosową, Türck poleca badanemu usta otworzyć, a język na dół za pomocą przytrzymywacza przycisnąć; języczek jeżeli jest pokryty śluzem, ociera za pomocą pęczka skubanki (co nie zawsze jest potrzebném), a następnie wprowadza kleszczyki, któremi ujmuje języczek, a zsunąwszy kółko na dół szybkiem pociągnięciem wysuwa kleszczyki ku przodowi, a z niemi języczek i miękkie podniebienie. Teraz ujmuje kleszczyki w rękę lewą, a prawą wprowadza zwykle małe zwierciadełko gardłowe, w którém po skierowaniu światła odbija się obraz jamy nosowéj, przegrody, ścian bocznych, ujście przewodów Eustachiusza i t. d. w miarę zwracania zwierciadła w tę lub ową stronę. Chcąc lewą rękę mieć wolną Türck niekiedy koniec szczypczyków ujmował za pomocą kleszczy stale do podstawy przytwierdzonych lub w połączeniu będących z opaską Kramera koło czoła założoną.

Voltolini dla usunięcia języczka ku górze używał łopatki metalowéj dość grubéj, którą podnosił języczek ku górze lewą ręką, a następnie prawą wprowadzał zwierciadełko do badania.

[42]) Türck *Praktische Anleitung zur Laryngoskopie p. 64.*

Störk używał umyślnego narzędzia zwanego Rhinoskopem, złożonego z dwóch ramion prostych z kółkami na jednym końcu dla włożenia palców; na drugim zaś jedno ramie ma zwierciadełko, drugie zaś łopatkę nieco zgiętą, usuwającą języczek ku górze; ramiona te połączone są z sobą za pomocą zawiaski ruchoméj w ten sposób, że się mogą pod kątem nachylać do siebie, a zarazem to lub owo ramie może być mniéj lub więcéj wysuniętém [43]). Zaletą narzędzia Störka jest, że pozostawia drugą rękę badacza wolną. Stórk zmienił swoje narzędzie w ten sposób, że ramie do którego jest przytwierdzone zwierciadełko, jest wygiętém łukowato a w miejscu połączenia poniżéj zawiaski dodano sprężynkę [44]).

Nie przechodzę tutaj innych pomysłów ku temu celowi skierowanych, gdyż opisane narzędzia są wystarczającemi, a nawet jeżeli chory już się nieco wprawił w badanie, bez wszelkich tego rodzaju narzędzi można się obejść, samo zwierciadełko, nieco tylko pod ostrzejszym kątem względem rękojeści zgięte, wystarcza (jeżeli się zgrabnie wprowadzi) do zobaczenia w niém obrazu odbitego, bez potrzeby podnoszenia lub wyciągania języczka i podniebienia miękkiego. Języka badany nie potrzebuje wysuwać, a do jego przyciśnienia wystarczy nieco mocniejszy trzonek zwierciadełka. W końcu nadmienię, że do najważniejszych prac pod tym względem *Rynoskopii* należy Semeledera: *Die Rhinoscopie mit Farbendruktafeln. Leipzig Engelmann 1864.*

W celu badania gardziela *(oesophagus)* Voltolini używał rury około stopy długiéj, którą do gardziela wprowadzał, Lewin używał w tym celu osobnego zwierciadełka; opisu ich nie podaję ograniczając się do opisania narzędzia używanego w tym celu przez Semeledera i Störcka [45]). Są to kleszcze gardłowe zakrzywione, których ramiona na wzór kleszczy do wydobywania kamieni z pęcherza są nieco rozszérzone, wszystkie części starannie wygładzone i zaokrąglone; aby uniknąć niepotrzebnego drażnienia. Przed wprowa-

[43]) Tygodnik lek. warszawski 1861 pag. 145 Art. Dra Rosickiego.

[44]) Leiter: *Atlas der chirurgischen Instruments u. s. w.* Tab. XV. p. 31.

[45]) Semeleder: *Die Laryngoskopie p. 28.*

dzeniem kleszczy ogrzewa je się już to przez zanużenie w wodzie ciepłéj, potrzymanie nad płomieniem, rozcieranie między palcami, już wreszcie przez potrzymanie poprzednio przez pewien czas w ustach, zanim się wprowadzi do gardzieła; język przytém musi być przyciśniętym do dna jamy ustnéj, co nieraz i bez pomocy narzędzi jest możliwém.

Niektórzy badacze jak Czermak, Neudorfer, Türck, Tobold podali osobne narzędzia, za pomocą których można obejrzéć wnętrze krtani lub tchawicy przez ranę zrobioną za pomocą przecięcia przy operacyi zwanéj laryngotomią. Neudorfer używa ku temu celowi rurki umyślnéj, któréj dłuższe ramie wprowadza się do tchawicy a małe zwierciadełko na cienkim trzonku odbija obraz części badanych [46]). Czermak pierwszy miał sposobność użycie tego narzędzia w przypadkach chorobowych [47]).

Türck podaje narzędzie złożone z krótkiej rurki pakfongowéj, w któréj z obu stron są wycięcia na prost siebie tak głębokie, że oddzielonemi są od siebie wązkim tylko mostkiem; w odległości łuku 90° od wycięć przytwierdzony jest trzonek cienki giętki zakończony pierścieniem dla włożenia palca [48]). Narzędzie to wprowadza się do otworu rany w ten sposób, że wycięcia są zwróconemi ku dołowi, a trzonek oddaje się do trzymania pomocnikowi; małe owalne zwierciadełko z bocznėm wycięciem, opiéra się o wycięcia w rurce narzędzia i dowolnie może zmieniać swe położenie.

Tobold używa w tym celu zwyczajnéj rurki jaką się po przecięciu tchawicy lub krtani zakłada, z większym tylko nieco i starannie wygładzonym otworem od góry, oraz maleńkiego zwierciadełka na trzonku zgiętym łukowato, które się w otwór zewnętrzny rurki wprowadza, a przez stósowne zwrócenie zwierciadełka widzi w niém odbity obraz części badanych [49]).

[46]) *Oesterreichische Zeitschrift für praktische Medizin. 1858 str. 46*

[47]) *Wiener medizinische Wochenschrift 1859. str. 11.*

[48]) Türck *Laryngoskopie p 62.*

[49]) Tobold *Lehrbuch des Laryngoskopie p. 59 et seq.*

Dodatkowo wspomnę jeszcze o narzędziach używanych przez niektórych badaczy już to do badań na sobie samych, już w celu powiększenia obrazu części w zwierciedle odbitych.

Do badania na sobie samym, Czermak pierwotnie używał zwykłéj lampy, z któréj zdejmował szkło mleczne, oraz pomiędzy ustami i płomieniem trzymał lewą ręką kawałek zwierciadła poprzednio ogrzanego, prawą zaś wprowadzał zwierciadło gardłowe; późniéj zmienił swój przyrząd w ten sposób [50]), że do skrzyneczki przykręca się na osobnych podstawkach zwierciadło wklęsłe Ruetego z dziurką w środku, dowolnie wyżéj lub niżéj mogące być nastawioném lub pochyloném i zwierciadełko płaskie, również dające się wyżéj lub niżéj nastawiać, oraz do zwierciadła wklęsłego zbliżać lub oddalać dowolnie; zwierciadełek krtaniowych używa nieco większych, niżli do badania chorych, których gardła mniéj są wprawnemi. Przyrządy używane przez innych badaczy mniéj więcéj są podobne, zawsze podstawą ich obok narzędzia oświetlającego zwierciadła lub soczewki jest zwierciadło płaskie, w którém badający widzi obraz części w gardle leżących.

Co się tyczy przyrządów powiększających obraz, Türck [51]) poprzednio w tym celu używał soczewki wypukłéj, potém okularów z podobnemiż szkłami, potém użył pewnego rodzaju dalekowidza Galileusza, ostatecznie używał on tégo rodzaju przyrządu, że po za otworkiem zwierciadła wklęsłego przytwierdzonego do stałéj podstawy, dodawał lupkę złożoną z kilku szkieł wypukłych do osobnego ramienia przytwierdzoną.

Wertheim jeszcze w r. 1859 zalecał użycie zwierciadełek krtaniowych wklęsłych, które wprawdzie powiększały obraz, ale go tak zmieniały, że jako nieużyteczne musiały być zarzuconemi. Türck w tym celu za najwłaściwsze narzędzia uważa zwierciadła z ogniskiem 9-calowém, które lubo nie powiększają tak mocno obrazu jak przyrząd z soczewkami dopiéro co przywiedziony, mogą znaleść zastósowanie ze względu na taniość i łatwość w użyciu.

[50]) Czermak *Der Kehlkopfspiegel p. 51 et seq.*

[51]) Türck *Laryngoskopie p. 54.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

F. Herrmann: Gorączka powrotna (*Febris recurrens*) w St. Petersburgu. Spotrzeżenia ze szpitala Obuchowskiego.

Gorączka powrotna prosta i żółciowa pojawiły się po raz pierwszy w Petersburgu śród lata 1864 r. Pierwsze spostrzeżenia poczynił autor w sierpniu r. 1864 w szpitalu Obuchowskim, później udzielono zgodnych wiadomości ze stron różnych. Choroba tembardziéj zasługuje na uwagę lekarzów, ile że postać żółciowa należy do najcięższych niemocy i liczne porywa ofiary.

Przebieg znamionujący gorączki powrotnéj stanowią według Griesingera dwa napady gorączkowe, rzadko więcéj, następujące po sobie a przedzielone wyraźném zwolnieniem (*Remissio*), z których późniejszy wydaje się jakoby powrotem (*Recidiv*) pierwszego; przy końcu napadu gorączka nader prędko opada; najważniejsze i najstateczniejsze umiejscowienie dotycze śledziony obrzmiewającéj mocno, a po niéj narządów żółciowych.

Autor skreśla chorobę według 700 blisko przypadków uważanych w szpitalu w ogólności zgodnie z Griesingerem.

1) Pora zwiastunowa. Chorobę wszczynają jedno- lub dwukrotne silne napady zimna, częściéj lekkie dreszcze; następuje znużenie, pragnienie, brak łaknienia, wymioty, ból głowy: niekiedy biegunka, niekiedy zapieczenie stolca. Uczucie łamania, dolegliwe bóle w odnogach występują częstokroć zaraz na początku i utrzymują się przez cały ciąg choroby.

2) Obraz choroby. Po krótkiém (około 24 godzin) trwaniu zwiastunów występuje całkowity obraz choroby rozwiniętéj. Twarz zapada, czerwienieje, czestokroć od 3—4 dnia lekka żółtaczka. Tępy ból i ciężenie głowy. Skóra jest gorąca i sucha, niekiedy skłania się do potu lekkiego. Ciepłota 39, 40—41° C. Oddechów 20—22. Częstokroć rozdęcie brzucha (*meteorismus*), wątroba nieco nabrzękła, śledziona prawie zawsze zwiększona. Pragnienie podniecone, brak łaknienia, stolce ponajwiększéj części rzadkie i obfite, jasnożółte. Mocz skąpy, kwaśny, czasami zawiera ślady białka, C. g. = 1016—1024, w czasie wolniejszym = 1007—1009. Bóle mięśniowe trwają ciągle, uczucie osłabienia, obojętność; tętno podnosi się już dnia pierwszego do 100 i więcéj, później do 140—160. Bezsenność, częstokroć bredzenie. Doba ta trwa w średniém przecięciu 7 dni (4—10), poczem razem z potami obfitemi zwykł się pojawiać ubytek wszystkich przypadów, następuje ogólne polepszenie jednakże z uczuciem wielkiego osłabienia i z pozostałą niedokrewnością.

W tém pierwszém bezgorączkowiu, pozorném niby wyzdrawianiu zostawa chory 4, 6—10 dni, poczem najczęściéj znienacka drugi napad wybucha. Ten bywa słabszy od pierwszego, zakończa się po 2—8 dniach przesileniem podobném do pierwszego lub bezgorączkowiem. Często napad drugi zamyka całą chorobę, niekiedy następuje napad trzeci łagodniejszy, kończący się również przesileniem i przechodzący w wyzdrawianie pospolicie długotrwałe chorych niedokrewnych.

W przypadkach najcięższych nastąpić może śmierć już w okresie pierwszym przez porażenie serca lub opuchlinę opon mózgowych (?) albo też późniéj śród stanu podobnego do mocznicy (*uraemia*) lub do cholery (?) śród osłupienia (*stupor*) lub bredzenia, a w końcu śród śpiączki i wielkiego wycieńczenia, przychodzi nawet wodnica (*hydraemia*) i puchlina ogólna; drgawki uważano raz tylko.

Żółciowa nibydurzyca (*das biliöse Typhoid*) czyli gorączka powrotna żółciowa okazuje w ogólności też same przypady tylko z przeważnym udziałem narządu żółciowego. Poczytać ją więc należy za odmianę jedynie gorączki powrotnéj. Niekiedy wywięzuje się ona z prostéj gorączki powrotnéj. Zazwyczaj atoli już z początku rozpoznać można silniejsze zdrażnienie żołądka i dróg żółciowych, wymioty ciągłe, większy upadek sił, wczesne przypady mózgowe, nakoniec przychodzi stan oznaczony nazwą żółcicy (*cholaemia*).

Rokowanie jest wprawdzie groźne, lecz bynajmniéj nie jest rozpaczliwe bezwzględnie. Nawet gdy śpiączka dni kilka trwała, widywał autor śród użycia silnych léków pobudzających i zimnych oblewań powrót do zdrowia. Gdy zaś żółtaczka jest nader mocna i uporczywa, a nawet jawią się wymioty krwawe i takież stolce, obok śpiączki i wielkiego sił upadku, natedy chory umiera najczęściéj 10—12 dnia choroby. Oględziny okazują często zapalenie płuc, cofające się obrzmienie śledziony, stłuszczenie nérek, tłuszcz w komórkach wątrobowych; w żołądku i w dwunastnicy mocny nieżyt, niekiedy z krwawieniem włosowatém.

Szczególnéj uwagi godnym jest przebieg gorączki: Po krótkich zwiastunach rozwija się ciepłota 40, 41 nawet 42° C. W godzinach rannych pojawia się zwykle zwolnienie o $\frac{1}{2}$—1° C., późniéj różnica wynosi $1\frac{1}{2}$—3—4°. Tak również waha się tętno między 100 a 160, w bezgorączkowiu między 45 a 72; przytém bywa najczęściéj drobne, przez jakiebądź pobudzenie wzmaga się nader łatwo jego liczba, tętno dwubitne (*dicrotus*) zdaje się, że nie wydarza się wcale.

Po nastaniu pierwszego bezgorączkowia następuje we 4 do 10 dni napad drugi. Żadném zachowaniem się chorego, żadnym lekiem i t. p. nie można zapobiedz temu ponownemu napadowi. Zwykle bywały 2 lub 3 napady, wyjątkowo tylko 4 do 5. Napad kończy się najczęściéj przesilnie śród potów obfitych trwających 12—36 godzin, tętno spada o 40—60 uderzeń, ciepłota o $1\frac{1}{2}$—3—4° C. Bezgorączkowie jest całkowite. Rzadko postrzega się ustawanie powolne (*Lysis*) i to tylko w przypadkach powikłanych. Obok gorączki do

pojawów najstalszych należą wielki upadek sił i bóle mięśniowe. Pierwszy zrządza nierzadko wodnicę i powolne wyzdrawianie; drugie częstokroć nader dotkliwe mogą przetrwać znacznie chorobę właściwą. Rozbiory zwłok nic ważnego nie wykryły ani w ośródkach nerwowych, ani w nerwach obwodowych, z mięśni, serce okazało rozpad ziarnisty (*körniger Zerfall*) włókienek, a mięśnie barkowe i łytkowe, zwyrodnienie tłuszczowe. Najstateczniejsze umiejscowienia choroby objawia przewód żołądko-jelitowy, szczególniéj silnie w postaci żółciowéj, stąd też (żółciowe) wymioty są przypadem częstym, w najcięższych razach wymioty krwawe. Po wymiotach następuje wielkie znużenie i podmiotowa ulga. Nierzadką bywa ciągła dolegliwa czkawka. Biegunka jest częsta, niekiedy siły wyczerpująca. Stolce wodniste, kałowe, rzadziéj krwawe.

Nader stateczne jest zwiększenie śledziony (Griesinger), dające się wykazać już dnia 2go lub 3go. Zbrzękanie odbywa się zwykle nader powoli. Dojść może wielkości 20—30 cm. a ciężaru 3 funtów (ciężar prawidłowy około 8 unc.), miąższ jest kruchy, gruboziarnisty, ciałka Malpighiego zwiększone.

Wątroba także jest obrzękła, lecz nie tyle co śledziona. Skutki steku żółciowego się pojawiają (żółtaczka ogólna), gdy zaś kał należycie jest zabarwiony, przypuszcza więc autor nadmiar żółci (*Polycholia*). Przeszkody mechanicznéj w przewodzie żółciowym (*ductus choledochus*) nie zdołano wykazać, natomiast znachodzono częstokroć torebkę żółciową rozdętą i stale mocny nieżyt w dwunastnicy i w ujściu dwunastnicowém przewodu żółciowego. Znamionującym wszystkie ciężkie przypadki jest objawiający się w gronkach (*acini*) złóg tłuszczu nie kroplistego lecz mazistego i nierozpuszczalnego (?) w eterze.

Mocz w lekkich postaciach nie okazuje istotnéj zmiany co do ilości i jakości. Tylko w okresie durzycowym gorączki powrotnéj żółciowéj odpowiada całkowicie zmianom w okresie durzycowym cholery i sprowadza nakoniec znane zjawiska mocznicy (?). Przy rozbiorze zwłok znachodzono często nerki zwiększone z wybroczynami (*Blutextravasat*) gwiazdowatemi i kropkowatemi. Utkanie zresztą bywało niedokrewne.

T r w a n i e choroby w ogóle dłuższe niż durzycy waha się między 21—23, aż do 30, 40 a nawet 52 dni. Śmiertelność wynosiła ogółem 10.77 od sta. Najniebezpieczniejsza jest postać żółciowa, z któréj jeżeli się pojawią przypady „choleryczne i mocznicowe" $^2/_3$ chorych umiera.

Co się tknie p r z y c z y n to gorączka powrotna należy do chorób zakaźnych (*Infectionskrankheit*). Stosunki miejscowe klimatyczne, zła żywność, zła woda do picia sprzyjają wybuchowi. Choroba rozwijała się w miesiącach letnich (czerwiec i lipiec) i utrzymywała się aż przez zimę. Według H. jest jawnie z a r a ź l i w ą: kilku lekarzy i posługaczy zapadło; z 20 robotników pewnéj pracowni stolarskiéj, zasłabło 19. Młodzi, silni ludzie (przeważnie robotnicy) od 20—40 lat zapadają najczęściéj.

Nadużycie napojów wyskokowych, chléb zanieczyszczony sporyszem (*Secale cornutum*) mają wywierać wpływ na rozwój choroby, według Botkina pożywanie chorych ziemniaków.

Co do leczenia: to przebiegu właściwego żadnym środkiem powstrzymać nie można. Chinina zostaje bez skutku. Zadaniem terapii jest czuwać nad gorączką, pokonywać umiejscowienia i powikłania. Nie ma mowy o ścisłém leczeniu przeciwzapalném, natomiast zimno, kąpiele letnie, obwijania wodolecznicze. Wewnątrz chlor, kwas solny, napoje kwaskowate. Chinina przeciw obrzmieniu śledziony, późniéj żelazo, wino i t. d. Kalomelu autor zalecać nie może. Przy poczynającym upadku sił: kamfora, piżmo, zimne oblewania. (*Petersburger med. Ztschr. 1865 I. 1—29.— Centr. f. d. m. Wiss. 1865. 14.*)

ROZMAITOŚCI.

Rzecz o krótkiém życiu naszego wieśniaka

napisał

Kazimierz Kralczyński

Dr. Med. w Łańcucie. *)

Zastanawiając się od niejakiego czasu nad naszym ludem wiejskim w rozlicznych jego stosunkach, przychodziło mi nieraz na myśl, dla czego nasz wieśniak tak krótko żyje. Ale im daléj w las tém więcéj drzew; im bardziéj zaciekałem się w rozwiązaniu tego pytania, tém więcéj mnożyło się przeszkód, stojących na zawadzie temu badaniu i nie mogłem przyjść do ładu.

Lud nasz stał się źródłem poszukiwań rozlicznych umysłów; badano go w jego namiętnościach, skłonnościach, obyczajach, zwyczajach, podsłuchiwano jego pieśni, wydobywano od niego balady, legendy, podania, poetyzowano sielskość, podnoszono jego pobożność i stawiano ją za wzór innym warstwom społeczeństwa; sama nawet nauka posługiwała się nieraz wyrażeniami jego. Konstytucya 3go maja w ubiegłém stuleciu postanowiła uwłaszczenie jego; wydawano różne pisma, odpowiednie pojęciu ludu, zakładano szkółki. W czasopismach podnoszono myśl, by wieśniacy nasi mieli szybką pomoc lekarską jak „Czas" z dnia 26 stycznia r. b. a uznawszy ten list za godny uwagi, Przegląd lekarski umieścił go w swoich kolumnach na dniu 4 lutego r. b. Ale nikt nie zajmował się rozstrząśnieniem tego pytania, dla czego nasz

*) Otrzymawszy w przedmiocie niniejszéj korespondencyi także z Tarnowa i z Podola osobne pisma, zamieszczać je będziemy z kolei, zapraszając zarazem i innych kolegów bliżéj z przedmiotem tym obeznanych, ażeby również spostrzeżenia swoje przesłać nam raczyli. Zebrane w ten sposób uwagi najlepiéj zapewne posłużą do obmyślenia skutecznéj opieki nad zdrowiem i życiem naszego ludu wiejskiego i przyjdą w pomoc rozprawom świeże w tym przedmiocie w pismach politycznych podniesionym.

chłopek żyje tak krótko, pomimo wszelkich sprzyjających warunków.

Podczas wykładów antropologicznych Szanownego Prof. Majera w roku szkolnym 185⁷⁄₈ słyszeliśmy, iż każde zwierze kręgowe w stanie prawidłowym żyje przez pewną liczbę lat opartą na rachunku umiejętnie i ściśle przeprowadzonym. Zasadą jest stosunek przyrostków (*epiphyses*) do treści kości, gdyż jakiego czasu potrzebuje przyrostek do swego zupełnego się zlania z kością, to liczba czasu pomnożona przez pięć będzie stanowiła długość życia istoty; a ponieważ u człowieka przyrostek potrzebuje lat 20, więc pomnożywszy przez 5 człowiek powinien żyć lat 100. Zawsze miejmy to na uwadze, iż tu jest mowa o stanie prawidłowym, przeto musimy wykluczyć wszelkie gwałtowne wpływy np. wojnę, zabójstwo, choroby nagminne, choroby dziedziczne, więzienia długoletnie i t. d. Chociaż wszelako wzięlibyśmy pod uwagę trwanie życia już nie takie, jakiém byćby powinno według przyrody człowieka, lecz jakiém się okazuje w zwyczajnych jego stosunkach, to jednak jeszcze jako średnia liczba lat życia zwyczajnego wynosiłaby ona 75—78; gdy tymczasem rzadko tu w okolicach Łańcuta znaleść zmarłego wieśniaka, któryby doszedł do 60 roku życia. Dla czegóż zatém tak się ma rzecz nie inaczéj?

Od 16tu lat w jednéj części Polski t. j. Galicyi włościanin został uwłaszczony, stał się niezawisłym, już go nie gnębi niewola, ma swój kawał ziemi własnéj, która mu się plonem wypłaca, nie jest narażony na to, na co był wystawionym przed rokiem 1846, plon z ziemi wydobyty wystarcza mu do wyżywienia nie tylko siebie i swojéj rodziny, ale nawet sprzedaje ³⁄₄ z tego co zebrał. Oprócz gospodarstwa i roli ma różne sposoby pomnożenia dobytku np. najem, furmanka, przemysł i rękodzieła. A więc dobrobyt naszego chłopka podniósł się znakomicie, teraz lepiéj się żywi, stósowne do pory roku ma odzienie, pomieszkania wieśniacze są dobrze opatrzone na zimę, w lecie już nie spostrzegamy tyle izb dymnych, i dla czegóż tak wcześnie umiera? A więc są przyczyny i to przyczyny tak wielkie, iż nie podobna myśleć, aby nie biły w oczy każdego z lekarzy. I o tych to przyczynach w krótkości coś nadmienić jest moim zamiarem.

D. c. n.

Wykaz odczytów na Wydz. lek. Uniw. Jagiell. w półroczu letniém r. 1865.

Anatomija opisowa ludzka, mianowicie: Angiologija, Newrologija i nauka o narzędziach zmysłowych, codziennie od g. 10—11 przed południem w sali anatomicznéj Kolegium fizycznego; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski.*

Nauka o oddychaniu tudzież o rozwoju, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 4—5 po południu w Zakładzie fizyologicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer.*

Wykłady antropologiczne, w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich Wydziałów uniwersyteckich, we Czwartki i Piątki od godz. 6—7 po południu w Kolegium fizycznèm w Sali I; *Tenże.*

Fizyologija głosu i głosek, raz na tydzień w dniu i godzinach później oznaczyć się mających, w Zakładzie fizyologicznym, (bezpłatnie); *Tenże.*

Fizyologija mięśni i nerwów, we Czwartki, Piątki i Soboty od godz. 4—5 po południu w Zakładzie fizyologicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski.*

Wykład z Fizyki lekarskiéj, we Środy i Czwartki od godz. 11—12; w Zakładzie fizyologicznym; *Tenże.*

Pracownia fizyologiczna, jest dla słuchaczy chcących z niéj korzystać, cały dzień otwarta (bezpłatnie); *Tenże.*

Farmakognozyja, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godz 8—9 zrana w Sali przy gabinecie farmakognostycznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel.*

Terapija ogólna, we Wtorki i Czwartki od godz. 8—9 w Sali posiedzeń Wydziału lekarskiego; *Tenże.*

Farmakologija terapeutyczna, codziennie po południu od godz. 3—4 w Sali posiedzeń Wydziału lekarskiego; *Tenże.*

Anatomija patologiczna szczegółowa, codziennie od godz. 9—10 przed południem w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Teichmann.*

Ćwiczenia praktyczne w Sekcyach patologicznych, trzy razy w tygodniu od godz. 12—1 w Prosektoryum patologicznèm; *Tenże.*

Anatomia układu limfatycznego, (po niemiecku), w Soboty od godz. 12—1 w Gmachu klinicznym, (bezpłatnie); *Tenże.*

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowy Patologii i Terapii, codziennie od godz. 8—10 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl*; w razie nieobecności zastępuje go c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski.*

Szczegółowa Patologija i Terapija chirurgiczna wraz z Kliniką chirurgiczną, codziennie od godz. 10—12 przed południem w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk.*

Wykłady Okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godz. 12—1. w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. Dr. *Sławikowski.*

O przekształceniach oka następnych, (po niemiecku), w Soboty od godz. 11—12 w Gmachu klinicznym (bezpłatnie); *Tenże.*

Położnictwo dla akuszerek, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 3—4 po południu w Lektoryum I Kolegium fizycznego, (bezpłatnie); c. k. Prof. p. z. Dr. *Madurowicz.*

O chorobach dzieci, we Czwartki i Piątki od godz. 3—4 po południu tamże; *Tenże.*

Klinika położnicza chorób kobiet i dzieci, codziennie od godz 7—8 rano w Szpitalu Śgo Łazarza; *Tenże.*

Policyja lekarska, codziennie od godz. 7—8 rano w Gmachu klinicznym; c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski.*

Nauka o zarazach zwierząt domowych, oraz policya weterynarska, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 5—6 po południu; Zast. Prof. Fizyk M. K. Dr. *Mohr.*

O sposobach uskuteczniania rozbiorów w Chemii zwierzęcéj (Zoochemija), raz tygodniowo w godzinie późniéj oznaczyć się mającéj: c. k. Docent Dr. *Stopczański.*

Chemija moczu, dwa razy na tydzień w godzinach później oznaczyć się mających; *Tenże.*

Ćwiczenia w Chemii zooanalitycznéj, w pracowni patologiczno-chemicznéj w dowolnych godzinach codziennie; *Tenże.* Kolegium to liczy za 10 godzin tygodniowo.

O chorobach wenerycznych i o osutkach, codziennie od godz. 2—3 po południu w Szpitalu Śgo Ducha; Docent prywatny Dr. *Rosner.*

O rozpoznawaniu plam wszelkiego rodzaju na odzieży, lub narzędziach w wypadkach lekarsko-sądowych, we Wtorki od godz. 4—5 po południu w Sali Kliniki lekarskiéj; Docent prywatny Dr. *Kryda.*

Toksykologii lekarsko-sądowéj Część I t. j. o postępowaniu lekarza w wypadkach otrucia, tudzież o sposobach wykrycia trucizn nieorganicznych, we Środy, Czwartki i Piątki od godz. 4—5 po południu w Sali Kliniki lekarskiéj; *Tenże.*

Dyetetyka czyli nauka o pielęgnowaniu noworodków, osesków i dzieci w pierwszych latach życia, w Poniedziałki i Środy od godz. 10—11 przed południem w Sali Kliniki lekarskiéj; Docent prywatny Dr. *Jakubowski.*

O szczepieniu krowianki, w Piątki od godz. 10—11 przed południem w Sali Kliniki lekarskiéj; *Tenże.*

Dyetetyka noworodków i osesków w sposobie dostępnym dla akuszerek, we Wtorki i Środy od godz. 4—5 po południu w Sali posiedzeń Wydziału lekarskiego, (bezpłatnie); *Tenże.*

Uwaga: — Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie" oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

Wiadomość statystyczna o ludności w Galicyi.

Rocznik statystyczny monarchii za rok 1863 (*Statistisches Jahrbuch d. östcr. Monarchie für d. Jahr 1863*). zawiera szczegóły następujące co do ludności w Galicyi, począwszy od r. 1857, w którym po raz ostatni dokonano spisu ludności. Co do lat następnych otrzymano liczbę ludności dodawszy ilość nowonarodzonych a potrąciwszy zmarłych.

W dniu 31 października 1857 znajdowało się w Galicyi ludności: męskiej 2.228,047, żeńskiéj 2.369,423, ogółem 4.597,470.

W przebiegu lat następnych ludność w Galicyi następnym uległa zmianom:

Z końcem roku słonecznego 1857 znajdowało się: ludności męskiéj 2.235,285, żeńskiéj 2.375,458, ogółem 4.610,743.

Z końcem roku słonecznego 1858 znajdowało się ludności męskiéj 2.274,842, żeńskiéj 2.411,764, ogółem 4.686,588.

Z końcem roku słonecznego 1859 znajdowało się: ludności męskiéj 2.314,954, żeńskiéj 2.447,416, ogółem 4.762,370.

Z końcem roku słonecznego 1860 znajdowało się: ludności męskiéj 2.353,851, żeńskiéj 2.482,068, ogółem 4.835,919.

Z końcem roku słonecznego 1861 znajdowało się: ludności męskiéj 2.378,707, żeńskiéj 2.503,604, ogółem 4.882,311.

Z końcem roku słonecznego 1862 znajdowało się: ludności męskiéj 2.409,345, żeńskiéj 2.529,773, ogółem 4.939,118.

Ruch ludności w r. 1862 był następującym:

Zaślubin było w tym roku w Galicyi 52,049. Liczba ta rozkłada się jak następuje:

Obie strony wstępowały po raz pierwszy w związki małżeńskie w 37,276 wypadkach; wdowiec żenił się z kobietą niezamężną w 7,197 razach; wdowy szły za mąż za bezżennych dotychczas w 4,359 wypadkach.

Nowonarodzonych było 117,421 płci męskiéj 109,739 płci żeńskiéj.

Najwięcéj dzieci płci męskiéj urodziło się w grudniu (10,653), płci żeńskiéj w marcu (9,880). Dzieci z prawego łoża było między nowonarodzonemi płci męskiéj 104,641, między nowonarodzonemi płci żeńskiéj 98,219. Zatem urodziło się dzieci z nieprawego łoża płci męskiéj 10,406, płci żeńskiéj 9,706, razem 20,112.

Dzieci nieżywych z prawego łoża urodziło się 3,520, a mianowicie 2,007 płci męskiéj, 1,513 płci żeńskiéj; z nieprawego łoża 367 płci męskiéj, 301 płci żeńskiéj, razem 668.

Bez nieżywo-urodzonych umarło dzieci włącznie do lat 5, płci męskiéj 48,294, płci żeńskiéj 43,043, razem 91,337.

Zmarłych liczono w 1862 r. razem 166,165, z których 84,409 było płci męskiéj, 81,756 płci żeńskiéj. Dziewięciu mężczyzn i tyleż kobiét przeżyło lat 100. Najwięcéj osób płci męskiéj zmarło w grudniu (9,585), najmniéj w czerwcu (4,841); płci żeńskiéj najwięcéj zmarło w grudniu (9,431) najmniéj w czerwcu (4,491). — W skutek choroby zmarło osób płci męskiéj 83,159, płci żeńskiéj 81,303; śmiercią gwałtowną osób płci męskiéj 1,250, płci żeńskiéj 453.

N e k r o l o g i j a.

Dnia 3go b. m. umarł w Majdanie Dr. Łazarz Dubs poseł na sejm krajowy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Trzciński (Józef). Człowiek jako zwierzę ssące należy tak do roślinożernych jak i mięsożernych. Rozprawa o potrzebie używania pokarmów mięszanych. Lwów 1865. Nakładem autora. Druk Zakł. narod. im. Ossolińskich. 8vo str. 48.

Matecki (Dr. Teofil). Operacya fistuł pochwo-pęcherzowych. Poznań. Nakładem Towarz. przyj. nauk. Czcionkami N. Kamińskiego i spółki 1865. 8vo str. 29 z drzeworytami.
